anuário antropológico
v. 45 • n. 2 • maio-agosto • 2020.2

Mulheres perigosas: A dualidade desviante das loucas infratoras

Dangerous women: The deviant duality of crazy offenders

DOI: https://doi.org/10.4000/aa.5816

Érica Quinaglia Silva • Universidade de Brasília– Brasil

ORCID: 0000-0001-9526-7522
equinaglia@yahoo.com.br

Professora na Universidade de Brasília. Doutora em Antropologia pela Sorbonne e Universidade Federal de Santa Catarina, com pós-doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fiocruz, Universidade Federal Fluminense e Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Beatriz Figueiredo Levy • Universidade Federal do Pará– Brasil

ORCID: 0000-0002-7554-4075
bia-levy@hotmail.com

Graduada em Direito pelo Centro Universitário do Estado do Pará e mestranda em Antropologia pela Universidade Federal do Pará.

Flávia Siqueira Corrêa Zell • Universidade Federal do Pará– Brasil

ORCID: 0000-0002-5968-6508
flaviacaju@hotmail.com

Doutoranda em Antropologia e mestra em Segurança Pública pela Universidade Federal do Pará, especialista em Direito Público pela Universidade Católica Dom Bosco e em Direito Administrativo pela Universidade Anhanguera e graduada em Direito pela Universidade da Amazônia.

A história dos manicômios judiciários traz inúmeros registros de maus tratos e violações de direitos dos internos, que, desumanizados, eram negligenciados e excluídos socialmente. A reforma psiquiátrica, formalizada por meio da Lei nº 10.216/2001, foi um marco na mudança desse modelo com a previsão legal de extinção de espaços como esses. Todavia, as mudanças almejadas não alcançaram as pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei. Tachadas de perigosas, por serem consideradas, além de loucas, criminosas, a elas o único destino continuaria a ser as referidas instituições totais. A essas pessoas é aplicada uma medida de segurança nas modalidades de tratamento ambulatorial ou de internação. O isolamento via internação se efetiva nos referidos manicômios judiciários. No estado do Pará, ele ocorre no Hospital Geral Penitenciário. Este trabalho teve como objetivo conhecer as mulheres nesse contexto por meio de uma etnografia em documentos, processos, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais. Quando analisamos o marcador social de gênero nesses hospitais-presídios, verificamos que o enclausuramento das mulheres tidas como perigosas tem como pano de fundo uma avaliação moral. Nesse sentido, há uma marginalização potencializada que recai, de antemão, sobre elas. Duplamente estigmatizadas, loucas e infratoras, elas são amiúde esquecidas e silenciadas.

Gênero. Loucura. Periculosidade. Medida de segurança.

The history of judicial asylums has numerous records of abuse and violations of inmates' rights, who, dehumanized, were neglected, and socially excluded. The psychiatric reform, formalized by the Law No. 10,216/2001, was a milestone in changing this model with the legal provision of extinction of spaces like these. However, the desired changes did not reach people with mental disorders who had a conflict with the law. Branded as dangerous, because they are considered not only crazy but criminals, their only destination would remain these total institutions. To these people a security measure is implemented in ambulatory treatment or hospitalization modalities. Isolation via hospitalization occurs in these judicial asylums. In the state of Pará, it occurs at the Penitentiary General Hospital. This work aimed to know women in this context through an ethnography in documents, processes, psychiatric and psychosocial reports. When we analyze the social gender marker in these prison-hospitals, we find that the confinement of women regarded as dangerous has a moral evaluation in the background. In this sense, there is a potentialized marginalization that falls on them beforehand. Doubly stigmatized, crazy and criminal, they are often forgotten and silenced.

Gender. Madness. Dangerousness. Security measure.

Introdução

Em outubro de 2014, Denise foi encaminhada a uma entrevista com um psicólogo vinculado à equipe multidisciplinar do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA). Ela encontrava-se internada no Hospital Geral Penitenciário (HGP), e esse procedimento visava a subsidiar uma avaliação de sua permanência na referida instituição ou de uma eventual liberdade. Aproveitando essa rara oportunidade de ser ouvida, ela relatou sua insatisfação com as condições do HGP: "[u]m lugar horrível, onde as pessoas ficam gritando, jogando suas necessidades nos outros. [...] Existem muitas coisas erradas no hospital [...]" (trecho do relatório psicossocial, 2014).

Denise também narrou ter sido violentada sexualmente pelo padrasto duas vezes aos 12 anos. A partir de então, passou a desenvolver histórico de uso compulsivo de drogas e referiu-se a episódios de furto, roubo e tráfico de drogas para sustentar a dependência química. Nunca foi acolhida no ambiente familiar por não possuir vínculos afetivos fortalecidos nesse contexto. Tampouco recebeu tratamento adequado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado.

Em julho de 2018, Ana, outra interna da instituição, realizou o mesmo procedimento, no qual compartilhou ter perdido o pai precocemente por prováveis complicações decorrentes de alcoolismo e ter sofrido abandono familiar. Mencionou ter tido experiência com uso de drogas a partir da adolescência, ter tido relacionamentos conturbados e violentos e ser portadora de doença sexualmente transmissível. Contou, ainda, que tem diversas "passagens" por delegacias e indiciamentos em inquéritos policiais. Também passou por internações em clínicas psiquiátricas. Durante a entrevista, reagiu com revolta às condições do HGP:

> Ana - Não vou mais cometer nenhum tipo de violência com pessoa alguma. [...] Agora que passei por este regimento fechado, eu volto para as ruas e pronto, acabou a confusão. [...] Quero ir para casa, almoçar na minha mesa, usar meu talher, ver meus filhos... (trecho do relatório psicossocial, 2018).

A promessa de Ana assume a forma de súplica, justificada pelas condições desumanas da instituição que a capturou.

Espaços como esse no qual Denise e Ana foram internadas, denominados estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico (ECTP) ou, vulgarmente, manicômios judiciários, apresentam-se em nossa sociedade como instituições que possuem caráter tanto manicomial quanto carcerário. Trata-se de lugares destinados à internação de pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei.

Essas pessoas, consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis[1], recebem uma medida de segurança[2]. Em tais casos, o Direito Penal prevê que, apesar de serem total ou parcialmente incapazes de entender o caráter ilícito do ato que cometeram, caso atestada a "periculosidade" delas, cabe uma absolvição imprópria. Delas é retirada a culpabilidade, mas sobre elas recai a referida noção de periculosidade. Em tese, a elas não é aplicada uma pena, mas sim um tratamento. Contudo, na

1 Nos termos do art. 26 do Código Penal Brasileiro, "é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (Brasil, 1940). Em seu art. 26, parágrafo único, consta, ainda, que "a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (Brasil, 1940).

prática, essa noção figura como pretexto para que seja permitido trancafiá-las. A representação social do indivíduo "perigoso" naturaliza a atuação do Estado que, ao privar essas pessoas de liberdade com base em um comportamento futuro, pode tornar o enclausuramento perpétuo[3].

Ora, a "periculosidade" depende do juízo subjetivo de quem detém o poder--saber sobre a loucura, no caso o psiquiatra e o juiz. Despontam, assim, inúmeras reflexões com o condão de discutir a aplicação dessa sanção penal, haja vista que ela leva em conta a proteção da sociedade por meio do confinamento de pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei em detrimento do direito individual delas à saúde e de receberem, portanto, um tratamento e de terem, por conseguinte, a possibilidade de reinserção social.

Particularmente no Pará, *locus* deste estudo, a internação é cumprida no HGP[4]. A essa instituição, localizada no município de Santa Izabel do Pará (a cerca de 70 quilômetros da capital, Belém), são encaminhadas todas as pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei e receberam uma medida de segurança na modalidade de internação nesse estado. Apesar de dever possuir um sentido terapêutico, esse ECTP faz parte da estrutura do sistema penitenciário, vinculado à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social do Pará. Esta pesquisa atém-se às mulheres nesse universo.

Para acessar essas mulheres "perigosas", foi realizada uma etnografia em documentos, processos, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais, concernentes a elas. Tratou-se de um processo de "garimpagem" (Mitsuko Antunes *apud* Pimentel, 2001, p. 180) nos referidos documentos, que permitiu conhecer essa população. Esse conjunto de documentos – e as vozes, produções de verdades e significados que abrigam – foi apreendido como caminho possível para uma compreensão crítica da construção da periculosidade feminina (Cunha, 2004, p. 291).

São documentos, constituídos sob a égide do Estado, que, embora se apresentem como neutros e imparciais, têm uma "biografia" (Fonseca; Scalco, 2015). E é exatamente na leitura reversa deles, a partir da concepção de que arquivos são parciais, histórica, cultural e politicamente situados, que reside o interesse desta pesquisa.

Este é um campo político, em que representações autorizadas sobre o passado e o presente estão materializadas e cuja sobreposição de sentidos o encontro etnográfico busca apreender (Cunha, 2004; Fonseca; Scalco, 2015; Cunha, 2005). "Através das narrativas 'institucionais' da sua construção como um conjunto documental específico [...] é possível cotejar os significados que lhes são atribuídos e os lugares que ocupam" (Cunha, 2005, p. 12). Conforme sugerido por Maricato, a produção de categorias é resultado de "[...] uma contínua negociação – através da associação de uma cadeia de elementos heterogêneos – ordenando sujeitos e constituindo fatos" (2015, p. 99).

Assim, nesta pesquisa, lançamos um olhar sobre a categoria "periculosidade" e seus significados na interseção com os sentidos atribuídos à feminilidade desviante, concebidos mediante jogos políticos que são traduzidos, neste caso, em produção normativa, decisões judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios psicos-

2 Segundo o art. 96 do Código Penal Brasileiro, "as medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial" (Brasil, 1940). Em seguida, o art. 97 dispõe que, "se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial" (Brasil, 1940).

3 De acordo com o art. 97, § 1º, do Código Penal Brasileiro, "a internação, ou tratamento ambulatorial, será por **tempo indeterminado**, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a **cessação de periculosidade** [...]" (Brasil, 1940); grifos nossos.

4 Até 2018, essa instituição era denominada Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Pará.

sociais. Para uma compreensão dessa realidade, propomos desvelá-la a partir de cinco eixos argumentativos: as representações da loucura associada à criminalidade, particularmente no Brasil, como legitimadoras da construção de espaços de clausura, os manicômios judiciários; a dualidade desviante das loucas infratoras exemplificada no perfil das mulheres internadas no HGP; a "periculosidade" como produto da gestão estatal de falta de acesso a direitos; os agenciamentos[5] das mulheres internadas que despontam nos documentos; e as famílias como agentes responsáveis pela (des)internação dessas mulheres.

Este trabalho não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa em virtude da excepcionalidade elencada no artigo 1º, parágrafo único, inciso II, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais[6]. A pesquisa envolveu dados de acesso público. Todas as informações que permitissem identificar pessoas foram ocultadas com a utilização de pseudônimos.

Crime e loucura: o surgimento dos manicômios judiciários e o fosso entre a reforma psiquiátrica e a clausura nesses espaços

As representações sociais da loucura ganharam diferentes contornos, de acordo com os contextos sócio-históricos nos quais emergiram. No Ocidente, sobretudo a partir do fim do século XVIII, consolidou-se o papel das instituições asilares e legitimou-se a associação entre loucura e confinamento, presente até os dias de hoje.

Esse entendimento de que pessoas tidas como loucas devem ser enclausuradas se insere em um cenário pós-Revolução Francesa, no qual a loucura ganhou feição de doença e foi apropriada pelo conhecimento científico (Foucault, 2008a; Frayze-Pereira, 1994). Ademais, o fenômeno do fortalecimento de instituições de sequestro[7] também foi evidenciado no âmbito da criminologia. Na mesma esteira da separação radical entre normalidade e loucura, o discurso que permeia a concepção de criminoso e que justificou o confinamento, em prisões, de indivíduos que nela se enquadrassem também advém de um caráter dicotômico, pautado na oposição entre "cidadão de bem" e "cidadão do mal", que reserva ao segundo grupo o papel de inimigo da sociedade (Pierangelli; Zaffaroni, 2019).

Destarte, tanto o saber psiquiátrico quanto o jurídico constituíram-se como poderes de sequestro: um possui legitimidade para capturar os loucos e é fundamentado na tecnologia médica; o outro, que captura os criminosos, é fundamentado em leis punitivas que regulam a conduta humana. A partir da relação entre os dois poderes-saberes, surgiu o manicômio judiciário, instituição fundada no Brasil na década de 1920 como lugar destinado a receber os ditos loucos criminosos. Nesse contexto, a Psiquiatria se constituiu para o Direito Penal como poder complementar da sua ação repressiva (Rauter, 2003).

No entanto, a institucionalização da loucura não foi isenta de críticas. No Brasil, o panorama político-social que caracterizou o processo de redemocratização, no final da década de 1970, propiciou a emergência do Movimento da Luta Antimanicomial. Concomitante à reforma sanitária, que culminou com a criação do

5 Agenciamentos, segundo Maluf e Quinaglia Silva (2018), consistem em agências, ações ou práticas sociais constituídas por diferentes atravessamentos, cruzadas por diferentes linhas de força. Trata-se de campos de força permeados por relações de poder.

6 "Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/Conep: II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011" (Brasil, 2016).

7 Instituições de sequestro são aquelas que não apenas excluem o indivíduo do círculo social, mas o fixam em um aparelho de normalização. Trata-se, portanto, de uma inclusão por exclusão (Foucault, 2013).

Sistema Único de Saúde (SUS) e a universalização do acesso aos serviços de saúde, a reforma psiquiátrica visava igualmente a rever o modelo de atenção psicossocial mediante a responsabilização do Estado pela oferta de assistência às pessoas com transtornos mentais. Ganhava espaço um projeto de promoção da saúde mental mediante a construção de uma rede substitutiva ao modelo tradicional dos hospitais psiquiátricos: emergiam serviços extra-hospitalares como espaços de acolhimento (Amarante, 1998).

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), foi um marco desse movimento. Esse dispositivo legal dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais por meio da realização de tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. A internação, em qualquer de suas modalidades, deve ser excepcional, sendo vedada que ocorra em instituições com características asilares. Em outras palavras, a proposta é a eliminação gradual da internação, tida como forma de exclusão social, e a realização do tratamento em uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial. Nesse sentido, a finalidade permanente do tratamento é o resgate da cidadania e a reinserção social dessa população (Brasil, 2001).

Apesar das conquistas de ambas as reformas, mais particularmente da reforma psiquiátrica, aquelas pessoas que têm transtornos mentais e tiveram um conflito com a lei permaneceram desassistidas. Os manicômios judiciários atuam, hodiernamente, passados quase 20 anos de aprovação da referida lei, como locais de clausura. Na contramão da Luta Antimanicomial, o HGP, por exemplo, foi inaugurado em 2007, anos após a vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica. Tachadas de perigosas, por serem consideradas, além de loucas, criminosas, a essas pessoas o único destino continua a ser as referidas instituições totais[8].

Segundo dados do ano de 2018 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), atualmente existem 22 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), distribuídos pelas 26 unidades federativas do Brasil, com uma população de aproximadamente 3.134 internos em cumprimento de medida de segurança. Além dos HCTP, compõem também os ECTP 3 alas de tratamento psiquiátrico (ATP) no país. Ou seja, somando-se os HCTP (22) e as ATP (3), há 25 ECTP no Brasil (Geopresídios, 2018).

Esses espaços, apesar de serem intitulados como "hospitais", têm características de prisão. Não estão inseridos no sistema de saúde, mas sim no sistema prisional. Há, assim, uma sobreposição de dois modelos de intervenção social, um jurídico-punitivo e outro psiquiátrico-terapêutico (Brasil, 2011). Nessa lógica, prevalece a defesa social em detrimento do tratamento.

Assim como em outras instituições do sistema penitenciário, dentro dos ECTP as mulheres representam uma minoria em termos de quantidade. Até 2011, ano em que foi realizado o censo sobre *A custódia* e o *tratamento psiquiátrico no Brasil*, somando-se todos os estabelecimentos, a população total era formada por um contingente de 92% de homens e 7% de mulheres, isto é, a aproximação total era de 1 mulher para cada 12 homens. Essa população feminina nos manicômios ju-

8 Instituições totais são estabelecimentos com tendência ao fechamento por meio de barreiras impostas à relação social com o mundo externo (portas fechadas, paredes altas, arames farpados, etc.). Nas instituições totais, existe uma divisão entre uma equipe dirigente, que está integrada à sociedade, e um grupo de internados, que tem contato restrito com o mundo existente fora das paredes das instituições. Esses locais consistem em espaços de morte, simbólica e mesmo física, do último grupo (Goffman, 2010).

diciários é majoritariamente composta por mulheres negras, solteiras, com baixa escolaridade e sem profissão ou com profissões que exigem baixa qualificação (Diniz, 2013).

Quando analisamos o marcador social de gênero nesses hospitais-presídios, verificamos que o enclausuramento das mulheres tidas como perigosas tem como pano de fundo uma avaliação moral. Nesse sentido, há uma marginalização potencializada que recai, de antemão, sobre elas. Duplamente estigmatizadas, loucas e infratoras, elas são amiúde esquecidas e silenciadas.

A dualidade desviante das loucas infratoras: o perfil das mulheres internadas no HGP

Para a realização desta pesquisa, inicialmente, foi manuseado o livro de registro de entrada e saída de internos do HGP. Em seguida, dados foram coletados no Sistema de Gestão do Processo Judicial do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (Libra), na plataforma do Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU), no Sistema de Informações Penitenciárias do Pará (Infopen) e no Cadastro Geral do Sistema de Segurança Pública, Justiça e Fiscalização (Infoseg). Finalmente, foi realizada pesquisa documental *in loco* nos arquivos do HGP e da Defensoria Pública do Estado do Pará.

Ao recorte espacial (HGP) e de espécie de medida de segurança (internação), adicionou-se outro. Como anteposto, a catalogação dos dados se iniciou com a consulta ao livro de registro de entrada e saída de internos do HGP. Esse livro foi utilizado como instrumento para o recorte temporal adotado: de 2007, ano de fundação dessa instituição, conforme mencionado, a 2019. Assim, compuseram esta pesquisa mulheres internadas em medida de segurança no HGP entre 2007 e 2019.

Nesse livro, 123 mulheres estavam registradas. Por meio de consulta ao sistema Libra, foram identificadas 16 mulheres cuja sanção penal foi a medida de segurança na modalidade de internação. Ou seja, 13% das mulheres internadas no HGP tinham recebido uma medida de segurança nessa modalidade.

As demais (62%) estavam em prisões cautelares (conceito guarda-chuva que abarca flagrante, preventiva, temporária, ou seja, prisões que não foram consequência de uma sentença proferida por um juiz) ou (24%) cumpriam pena privativa de liberdade (já, portanto, sentenciadas, mas que, no decorrer da execução, apresentaram quadro psiquiátrico com alterações e foram transferidas para a instituição, sem possuir, contudo, laudo pericial que atestasse a insanidade mental).

Dessa totalidade de internas, somente dois nomes não puderam ser localizados. Como mencionado, foram feitas buscas no Sistema de Informações Penitenciárias do Pará (Infopen) e no Cadastro Geral do Sistema de Segurança Pública, Justiça e Fiscalização (Infoseg). Como esses nomes não foram encontrados, surgiu a indagação sobre o registro correto deles no livro. Vale destacar que, durante a catalogação dos dados, foi relatado por mais de um profissional do HGP que alguns internos chegam a esse ECTP sem documento de identificação, sendo atribuídos a eles pseudônimos, até que haja a devida identificação com os nomes de registro de nascimento.

Do total de 16 mulheres que receberam uma medida de segurança na modalidade de internação, 7 tiveram seus autos localizados de forma digitalizada. Os processos das outras 9 mulheres foram localizados na Defensoria Pública do Estado do Pará.

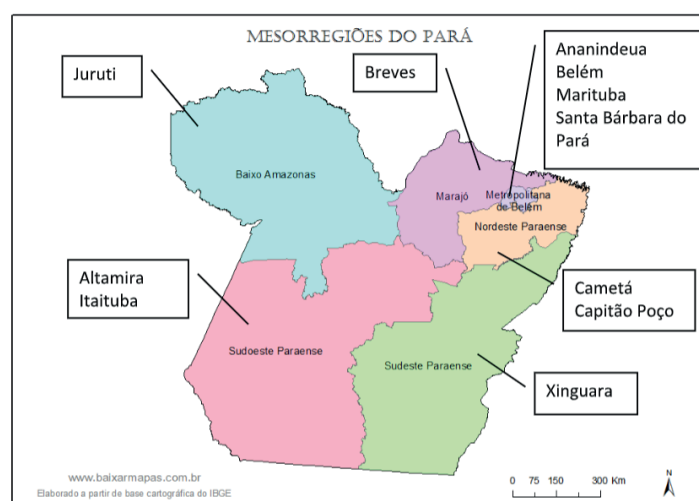
Desse universo foi traçado um perfil sociodemográfico, com informações referentes à idade, à naturalidade, ao estado civil, à raça, à escolaridade e à profissão delas. Além da identificação, informações referentes à situação processual delas (incidência penal) e aos diagnósticos atribuídos foram colhidas para o levantamento desse perfil.

Os dados mostram que a metade das mulheres internadas no HGP no referido período tinha entre 20 e 29 anos de idade, o correspondente a 8 mulheres do total de 16; 1 mulher tinha menos de 20 anos; e 7 mulheres tinham entre 30 e 39 anos[9].

Quanto à naturalidade, das 16 mulheres, somente 4 tinham naturalidade diversa daquela do estado do Pará. Eram provenientes do Maranhão (2) e de Tocantins (2). Dentre as 12 oriundas do Pará, os municípios catalogados, de onde vieram, foram os seguintes: Juruti, Breves, Ananindeua, Belém (2), Marituba, Santa Bárbara do Pará, Cametá, Capitão Poço, Xinguara, Altamira e Itaituba (Figura 1)[10].

9 Esses dados correspondem às idades das mulheres internadas em medida de segurança no HGP quando da entrada nessa instituição.

10 A figura e a tabela são de elaboração nossa, com base nas referidas fontes.

Figura 1
Distribuição das mulheres internadas em medida de segurança no HGP por mesorregião paraense

Fonte: http://www.baixarmapas.com.br/mapa-de-mesorregioes-do-para, 2019.

Em relação ao estado civil, metade era solteira, o equivalente a 8 mulheres; 3 internas eram conviventes em união estável; e 1 era viúva. Em 4 casos, não havia menção a esse quesito. Essa informação reitera dados obtidos em outras pesquisas (Quinaglia Silva; Santos; Cruz, 2018) de que as mulheres, embora tidas habitualmente como cuidadoras, quando necessitam de cuidados, são amiúde abandonadas. É importante destacar, nesse sentido, que, nas avaliações emitidas pela equipe do HGP, não há registro de visitas de companheiras/os às internas; quando restam laços familiares, eles se restringem a genitoras/es e irmãos e/ou irmãs delas.

Apenas 6 processos possuíam informação referente à raça dessas mulheres: em 5, as mulheres foram classificadas como pardas; em 1, como branca; nos outros 10 processos, não havia qualquer menção a esse marcador social.

Sobre a escolaridade das internas, metade (8) tinha o Ensino Fundamental incompleto, 3 eram analfabetas e 2 tinham o Ensino Médio completo. Não havia informação sobre a escolaridade de 3 mulheres. Já as profissões refletem a baixa escolaridade apresentada: 7 mulheres não possuíam profissão, 2 eram lavradoras, 2 eram empregadas domésticas e 1 era feirante. Em 4 casos, não havia informação quanto a este quesito.

Quanto à incidência penal, a maior parte dos crimes foi cometida contra a pessoa, seguidos dos crimes contra o patrimônio e dos crimes da Lei Antidrogas (Tabela 1). Sobre este quesito, é relevante mencionar que uma mesma mulher pode se enquadrar em mais de uma categoria. Ademais, é igualmente importante destacar que 5 dos 9 homicídios foram cometidos contra um membro da família.

Tabela 1 - Infrações penais cometidas pelas mulheres internadas em medida de segurança no HGP

Infrações	Números
Crimes contra a pessoa	**12**
Homicídio	9
Tentativa de homicídio	1
Lesão corporal	2
Crimes contra o patrimônio	**4**
Roubo	3
Tentativa de roubo	1
Crime da Lei Antidrogas	**1**
Tráfico de drogas	1
Total	**17**

Fonte: Sistema Libra, 2019.

Finalmente, após exame médico-legal, 5 mulheres foram diagnosticadas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas; 4, com esquizofrenia; 2, com retardo mental; 2, com epilepsia; 2, com transtorno afetivo bipolar; 2, com transtornos da personalidade; 2, com transtornos psicóticos; 1, com transtorno mental devido a lesão e disfunção cerebral e a doença física; 1, com transtornos delirantes. Em 4 processos não havia laudo psiquiátrico[11]. É importante destacar que também neste quesito a uma mesma mulher pode ser atribuída mais de uma psicopatologia.

As mulheres internadas no HGP seguem, portanto, o perfil da população feminina nos manicômios judiciários do país. São, em sua maioria, jovens, solteiras, pardas, com baixa escolaridade e sem profissão ou com profissões que exigem baixa qualificação. Ademais, cometeram predominantemente crimes contra a pessoa e possuem transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas.

11 Como a medida de segurança é aplicada nas varas de origem, algumas das quais no interior do estado do Pará, e os processos são posteriormente remetidos à Vara de Execução Penal da Região Metropolitana de Belém, onde foram consultados, é possível que, neste trajeto, alguns documentos tenham sido excluídos ou mesmo perdidos, sobretudo nos casos daqueles que não foram digitalizados. Esta é uma hipótese para a falta dos laudos psiquiátricos nos 4 casos elencados.

Uma etnografia nos documentos das mulheres "perigosas"

Para além da pesquisa quantitativa, a etnografia permitiu vislumbrar as entrelinhas dos documentos e conhecer as mulheres que encarnam os números. A abordagem qualitativa permite "preencher lacunas criadas pela abstração de dados estatísticos" (Fonseca; Scalco, 2015, p. 26).

É possível acessar, por meio dos documentos, não apenas a trajetória institucional desses sujeitos, mas identificar histórias de vida que incluem diversos abusos, privações e abandonos, como nos exemplos citados no início deste estudo. Essas mulheres não são perigosas de antemão. Não são desumanas. São desumanizadas.

Nos processos, conforme anteposto, também foram percorridos os laudos psiquiátricos e os relatórios psicossociais concernentes a elas. Os laudos psiquiátricos são produzidos por peritos e embasam a decisão do juízo quanto ao encaminhamento a uma das modalidades da medida de segurança, assim como à desvinculação da Justiça. Os relatórios psicossociais, por sua vez, são produzidos por uma equipe multidisciplinar do TJPA, que inclui psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, sociólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros. Os profissionais responsáveis por produzi-los possuem vínculo mais duradouro com as internas: acompanham-nas na internação de modo contínuo e buscam manter os laços entre elas e seus familiares para um efetivo tratamento.

Juntamente com esses relatórios, por vezes, anexos aos processos existem avaliações da própria equipe do HGP, que também é multidisciplinar, e da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), essas últimas sobretudo a partir de 2014, quando a EAP passou formalmente a existir, conforme consta das Portarias nº 94 e nº 95, ambas de 14 de janeiro de 2014 (Brasil, 2014a, 2014b). A EAP visa a acompanhar as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei mediante uma mediação entre a Justiça e a rede de saúde com o objetivo de inseri-las na RAPS. Em geral, essas avaliações, da equipe do HGP e da EAP, seguem aquelas contidas nos relatórios psicossociais.

Os relatórios psicossociais, além das avaliações da equipe do HGP e da EAP, usualmente manifestam posicionamento no sentido de privilegiar a reinserção social das internas, sugerindo constantemente a substituição da medida de segurança na modalidade de internação pelo tratamento ambulatorial, bem como o retorno às cidades de origem delas para que um tratamento mais adequado seja feito em convivência com as famílias. Esse posicionamento é reiterado pela Defensoria Pública do Estado do Pará.

Há, contudo, rusgas entre esses relatórios psicossociais e as avaliações da equipe do HGP e da EAP, de um lado, e os laudos psiquiátricos, de outro, embate do qual sai vencedor o poder-saber psiquiátrico, materializado nos laudos. Esse poder-saber, aliado ao poder-saber jurídico, (re)produz um discurso do medo, que é um discurso da moralização. Desse discurso, que incute nas pessoas tidas como inimputáveis ou semi-imputáveis o caráter "anormal", resulta um poder de normalização. Como consequência, apresenta-se uma solução única para esses

casos: a contenção, seja pela medicalização, seja pelo encarceramento (Foucault, 2010; Quinaglia Silva, 2018).

Nesse campo minado, entre a equipe multidisciplinar e o poder-saber médico-judiciário, prevalece, portanto, o entendimento dos laudos psiquiátricos, que amiúde sugerem a necessidade de continuidade da internação. Essa é também a postura que tende a ser seguida pelo Ministério Público. A seguinte manifestação, datada de 14 de fevereiro de 2014, sobre o caso de Helena ilustra essa rusga. Com a marca de "perigosa", o único destino de Helena, analfabeta, sem profissão, internada no HGP com 23 anos, parece ser o da internação em um manicômio judiciário.

> Helena – Em que pese conste nos presentes autos **relatório de avaliação psicossocial elaborado pela equipe multidisciplinar** do SEFIS [Setor de Fiscalização de Benefício e Desenvolvimento Social do TJPA], em que **psicóloga e assistente social contestam o laudo psiquiátrico** do "Renato Chaves" **e opinam pela desinternação** de [Helena], por apresentar condições de retornar ao convívio social, **mediante tratamento ambulatorial, entende este Órgão Ministerial que deve prevalecer o referido laudo psiquiátrico**, que concluiu pela **permanência da periculosidade** de [Helena] e necessidade de manutenção da internação, máxime pelo fato de que praticou crime de natureza grave [...] (manifestação do Ministério Público, 2014; grifos nossos).

A noção de periculosidade, prevalente no discurso médico-judiciário, se apresenta igualmente no processo de Fernanda, que tinha o Ensino Fundamental incompleto e trabalhava como empregada doméstica. Conforme sentença datada de 11 de julho de 2013:

> Fernanda – [...] O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico apresentou **relatórios de enfermagem, psicológico, social e pedagógico**, nos quais **relatam que a interna apresentou consciência e juízo crítico de sua realidade** [...] demonstrando arrependimento pelo crime cometido, demonstrando conscientização sobre seu adoecimento mental [...]. O **Laudo Psiquiátrico-legal**, produzido em 22/11/2011 [...], **relata que a periclanda apresenta doença mental crônica grave**, mantendo sintomas delirantes, **não apresentando**, no momento, **condições de retorno ao convívio social, estando mantida a periculosidade. O Ministério Público manifestou-se pela prorrogação do período de medida de segurança, conforme laudo psiquiátrico. A Defensoria Pública propugnou pela conversão da medida de segurança de internação em tratamento ambulatorial** por entender restar constado que o cumprimento da medida está sendo realizado sem os cuidados adequados ao transtorno mental da assistida e que o relatório psicológico do Hospital de Custódia expressa a conscientização da paciente sobre o adoecimento mental bem como a **necessidade**

> **do tratamento interdisciplinar** [...]. Assim, ante a real possibilidade da internada voltar a delinquir, **com embasamento no laudo psiquiátrico que afirma não ter havido cessação da periculosidade**, e que ela não apresenta condições de retorno ao convívio social, **MANTENHO A MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO**, por estar **de acordo com as diretrizes da lei da reforma psiquiátrica** [...] (trecho da sentença, 2013; grifos nossos).

Neste caso, o juiz não apenas privilegiou o laudo psiquiátrico e o posicionamento do Ministério Público, em detrimento das avaliações multidisciplinares da equipe do HGP e do pedido da Defensoria Pública, como também fundamentou sua decisão nas supostas diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica, que, na realidade, como já mencionado, preconizam que a internação só deve ser indicada quando todos os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que o tratamento deve visar, como finalidade permanente, à reinserção social (Brasil, 2001).

Há, assim, "documentos em ação" (Quinaglia Silva, 2018) que escancaram o descompasso entre concepções amplas da área da saúde relativas aos processos individuais de adoecimento e tratamento e o poder-saber médico-judiciário centrado no controle social (Foucault, 2010; Carrara, 1998). Como pano de fundo, a "periculosidade" ampara as decisões do juízo na aplicação da medida de segurança.

Não obstante, essa é uma noção que resulta de situações de vulnerabilidade a que as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei estão constantemente submetidas. O que é efetivamente a periculosidade?

No caso de Helena, anteriormente citada, a "periculosidade" associada a ela adveio, dentre outros diagnósticos, de um retardo mental, deficiência intelectual considerada irreversível. Durante exame de cessação da "periculosidade", datado de 12 de junho de 2013, o perito psiquiatra afirmou que:

> Helena – **Pericianda apresenta [...] retardo mental moderado**, sendo esta **condição resultante de processo patológico** durante a fase de desenvolvimento, **irreversível**, caracterizado por limitações no funcionamento intelectual e nas habilidades da vida e tornando o indivíduo sugestionável, vulnerável ao uso de entorpecentes e com **baixo repertório de solução de problemas,** tendendo a reagir com uso de violência (trecho do laudo psiquiátrico, 2013; grifos nossos).

E concluiu:

> Helena – Quanto ao delito cometido a pericianda não manifesta arrependimento e acredita que errou apenas por não ter fugido e evitado sua prisão. A crítica é prejudicada quanto a motivação e consequências do ato praticado. Diante do exposto, conclui-se que não houve cessação da periculosidade, não sendo recomendável o retorno ao convívio social (trecho do laudo psiquiátrico, 2013).

Do processo de Carol, outro exemplo, consta o seu crime e a proveniência da zona rural do estado do Pará. Não há informações sobre escolaridade e profissão. Foi internada no HGP com 23 anos. Conforme sentença datada de 14 de dezembro de 2017:

> Carol - E, no caso, a determinação de internação se mostra necessária diante da periculosidade da acusada, a qual, inclusive, **de acordo com o laudo médico possui agressividade e descontrole como elementos importantes de seu quadro clínico, dados que podem ser socialmente comprometedores.** [...] Ante o exposto, e por tudo mais do que dos autos consta, com fundamento no art. 386, VI do CPP, ABSOLVO a denunciada [Carol], aplicando-lhe medida de segurança consistente em internação em Hospital de custódia ou, na sua falta, em estabelecimento adequado, no prazo mínimo de 02 (dois) anos em supedâneo na gravidade do crime e na periculosidade da ré, **perdurando a medida enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade** que ora reconheço (trecho da sentença, 2017; grifos nossos).

A "periculosidade" atribuída a essas mulheres reside não apenas nas circunstâncias do crime, mas no desvio ao comportamento esperado. A doença mental em si é criminalizada. Elas são punidas não pelo que fizeram, mas pelo que são, "loucas".

No caso de Helena, o próprio perito psiquiatra reconhece que o repertório de solução de problemas dela é baixo. Contudo, exige que ela tenha crítica como condição para atestar a cessação da sua "periculosidade". Ora, se se trata de um processo patológico incurável, isso não pode significar a aplicação de uma sanção penal infindável.

A despeito da superveniência da Lei nº 10.216/2001, os operadores do Direito insistem em aplicar o Código Penal Brasileiro, que preconiza a internação como regra para esses casos (Quinaglia Silva, 2018). A internação, além de não constituir um tratamento adequado, tem sido aplicada para além do prazo máximo[12] predito. Segundo o censo sobre *A custódia* e o *tratamento psiquiátrico* no Brasil, em 2011, 21% da população em medida de segurança no país estavam internados em manicômios judiciários há mais tempo do que a pena máxima em abstrato para a infração cometida (Diniz, 2013).

O perfil das mulheres que cumprem medida de segurança no HGP mostra que elas são, em sua maioria, como Helena, Fernanda e Carol. Além de jovens, solteiras, com baixa escolaridade e profissões que exigem pouca qualificação, habitam o interior do estado do Pará, onde têm pouco acesso aos serviços de saúde, além da educação e do mercado de trabalho. A desassistência estatal, que culmina com o agravamento do sofrimento mental e o cometimento de um delito, não é inócua. É pertinente, portanto, refletir sobre a construção da "periculosidade" a partir das práticas do Estado em seus mecanismos disciplinadores e modos desiguais de distribuição de direitos.

12 A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, XLVII, b, determina que não haja penas de caráter perpétuo no país (Brasil, 1988). Ademais, o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmaram o entendimento de que o prazo máximo da medida de segurança não deve ultrapassar 30 anos, em analogia ao disposto no artigo 75 do Código Penal Brasileiro para penas privativas de liberdade (Brasil, 1940). Esse prazo foi ampliado para 40 anos em 2019, conforme a Lei nº 13.964, sancionada no dia 24 de dezembro desse ano pelo presidente Jair Bolsonaro (Brasil, 2019). Finalmente, o STJ concluiu que o tempo máximo de cumprimento da medida de segurança não pode ser superior ao limite máximo da pena abstratamente prevista para o delito cometido (Quinaglia Silva; Calegari, 2018).

Outro caso, de Nailde, serve para ilustrar as ações discricionárias do Estado. Analfabeta e lavradora, ela cumpria medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial até o momento da manifestação do Ministério Público em 9 de fevereiro de 2017.

> Nailde – [...] A filha de [Nailde], a Srª [...], compareceu na sede do Ministério Público em Juruti e relatou que sua genitora parou com a medicação e, há algum tempo, está muito agressiva. Relatou ainda que, **em Juruti, não há tratamento** para a mesma. [...] Desta feita, considerando a nova informação, **o Ministério Público requer** a desconsideração da manifestação anterior, a fim de pleitear **a regressão da paciente para a medida de segurança de internação** (manifestação do Ministério Público, 2017; grifos nossos).

A falta de tratamento disponível pelo Estado, tal como constitucional e legalmente previsto (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2001), é usada como justificativa para uma nova negligência: o enclausuramento em um ECTP, onde tampouco Nailde receberá a assistência em saúde de que necessita. A construção do indivíduo “perigoso” no âmbito da medida de segurança ocorre, assim, por conformações do Estado, tido como um conjunto heterogêneo de discursos e práticas, permeado por diversas moralidades, e da sociedade, não toda ela compreendida na dimensão do “todos” na concepção da saúde como “[um] direito de todos e [um] dever do Estado” (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Apenas alguns são detentores de direitos sociais e merecedores de políticas públicas (Maricato, 2018; Quinaglia Silva, 2018). Em 24 de fevereiro de 2017, o juiz responsável pelo caso acatou o pedido do Ministério Público e decidiu pela internação de Nailde no HGP. A “periculosidade” dessas mulheres pode ser entendida, portanto, como produto da gestão estatal de falta de acesso a direitos.

A colonialidade do poder e do saber traz um aporte para analisarmos a criminalização da “anormalidade”, a criminalização da loucura e, em última instância, a criminalização da pobreza. No Brasil, a continuidade de esferas de explorações e opressões existentes desde o processo de conquista e do ordenamento colonial persistiu com a expansão do capitalismo e a abolição da escravidão até os dias atuais, nas quais a ideologia do controle social foi difundida com a intenção de contenção dos indesejáveis à moral e ordem social dominante, para serem excluídos por meio da justificativa da periculosidade (Junqueira, 2017).

“É um desacato ao ser humano”: a permanência nos manicômios judiciários e os agenciamentos das mulheres internadas em medida de segurança no HGP

As informações que os arquivos preservam conservam vínculos com a produção de saberes coloniais e com a prática de seus agentes, compreendendo tecnologias específicas de controle daquilo que deve ser cristalizado e também do que deve desaparecer. Constituem *loci* nos quais outras historicidades são suprimidas (Cunha, 2004).

Connell e Messerschmidt (2013), ao repensarem o conceito de "masculinidade hegemônica", apontam que ele permite compreender o universo da criminalidade diante de dados que mostram que os homens perpetravam mais os crimes convencionais do que as mulheres. Contudo, embora essa abordagem tenha contribuído para a teorização da relação entre masculinidades e uma série de crimes, como o chamado crime do "colarinho-branco", o estupro, entre outros (Connell; Messerschmidt, 2013), ela não abarca os agenciamentos das mulheres.

Na fase pioneira dos estudos feministas sobre o crime, outras abordagens mostram a mulher transgressora, na tentativa de desconstruir o argumento prevalecente na criminologia tradicional de que as mulheres, incontestavelmente, cometem menos crimes do que os homens. O deslocamento do foco da mulher vítima para ofensora seria inspirado pelo movimento feminista e pela consequente busca por igualdade (social, econômica e política) no "submundo do crime", tal como as demais mulheres perseguiriam os seus direitos em outros campos (Matos; Machado, 2012).

Essa mulher, que comete um ato ilícito, pode ser considerada duplamente desviante, por transgredir simultaneamente a lei e os papéis de gênero convencionais. A dupla desviância atribuída a ela deve-se ao fato de "[...] a transgressão da legalidade que a conduziu à prisão ser de uma forma ou de outra concomitante com a negação das normas que definem a conduta feminina apropriada" (Cunha, 1994, p. 23).

Em que pese a desviância feminina ser associada à distância do ideal atribuído à feminilidade, paradoxalmente, sua explicação científica reside amiúde em aspectos da própria fisiologia feminina. Contudo, para além de uma explicação pautada por características biológicas, mediante uma correlação entre a conduta delituosa da mulher e efeitos do ciclo menstrual, ou questões psicológicas, por meio de uma representação social da instabilidade ou irracionalidade feminina, compreende-se que o desvio de conduta da mulher advém de uma escolha racional e corresponde também a um fenômeno social, não somente individual, resultado da marginalização social e econômica, do poder patriarcal e dos dispositivos informais de controle do comportamento feminino (Matos; Machado, 2012).

Essa discussão se potencializa quando ao crime se associa a loucura. Primeiramente, porque ela pode ser usada para justificar o cometimento do crime pela mulher; também porque, concomitante a essa justificativa, há uma nova estigmatização da mulher que comete o ato delituoso: além de ser mulher criminosa, é também considerada louca.

Historicamente, a loucura feminina também esteve associada à sua fisiologia e à sua sexualidade. No Brasil, sobretudo a partir do fim do século XIX, essas foram os alvos prioritários das intervenções normalizadoras da Psiquiatria. Pinel incluiu as mulheres entre os alienados considerados "rebeldes a qualquer tratamento, por razões mais morais do que propriamente médicas", que se tornavam irrecuperáveis por "um exercício não-conforme da sexualidade, devassidão, onanismo ou homossexualidade" (Castel, 1978, p. 154 *apud* Engel, 2004, p. 279).

A construção de um perfil da mulher "normal", esposa, dona de casa, dócil, submissa, intelectualmente inferior ao homem e que se ocupa, além dos afazeres domésticos, da maternidade, foi legitimada nos meios científicos. Aquelas que apresentassem comportamentos desviantes da esfera dos papéis atribuídos a elas eram tidas como perigosas e inseridas em categorias estigmatizadas, como loucas e/ou criminosas. Como pano de fundo, impunha-se à mulher a perda da vontade e da autonomia de seus atos. Isso serviu como justificativa para a repressão e o desenvolvimento de mecanismos de correção dos corpos e comportamentos femininos insubmissos, o que legitimou também a atuação de instituições totais, particularmente os manicômios, que recebiam quantidades expressivas de mulheres "desviantes".

Observou-se (e se observa ainda) essa cumplicidade da Medicina e da Justiça com a moral (Foucault, 2008; Frayze-Pereira, 1994). No Brasil, até os anos 1980, meninas grávidas violentadas por seus patrões, mulheres que tinham perdido a virgindade antes do casamento, esposas abandonadas pelos maridos, prostitutas, entre outras mulheres consideradas desajustadas, foram levadas a manicômios, como o Colônia, hospício localizado na cidade de Barbacena, em Minas Gerais, onde permaneciam em condições desumanas. Esses espaços se reproduziram em todos os estados brasileiros. Para se ater ao exemplo citado, só naquele local, morreram cerca de 60 mil pessoas, mulheres e também homens, em um episódio que ficou conhecido como holocausto brasileiro (Arbex, 2013; Quinaglia Silva; Santos; Cruz, 2018).

Assim, quando se analisa a medida de segurança, pode-se questionar se ela não tem sido concedida a esse grupo específico como tutela travestida de benefício. A mulher que mata só pode ser considerada louca. O efeito perverso do caráter de inimputabilidade ou semi-imputabilidade concedido a ela é a perda de responsabilidade, com acréscimo da noção de periculosidade, o que, como anteposto, pode significar uma reclusão *ad aeternum* (Brasil, 2011; Quinaglia Silva; Santos; Cruz, 2018).

O controle da população feminina por técnicas de normalização insere-se na emergência do que Foucault denominou biopoder (2008b). É possível afirmar que, para além do poder de "fazer viver e deixar morrer", que atua por meio de mecanismos regulamentadores da vida (Foucault, 2008b), o Estado dita quem pode viver e quem deve morrer (Mbembe, 2018).

Particularmente os manicômios judiciários, como o HGP, são instituições totais que adotam essa política da morte. Há, contudo, agenciamentos, mesmo que invisibilizados, das mulheres "perigosas", loucas criminosas, que ocupam esses hospitais-presídios. Quais são as estratégias encontradas pelas mulheres internadas em medida de segurança no HGP para lutar pelos seus direitos?

Se havia falta de tratamento antes do recebimento da medida de segurança, a negligência estatal persiste após a aplicação dessa sanção penal em instituições totais, onde as indignidades são físicas e simbólicas e há mortificação das pessoas que nelas se encontram (Quinaglia Silva; Calegari, 2018). Não obstante, há também resistência contra a permanência *ad infinitum* em ECTP.

Ana, citada no início deste estudo, personifica, nesse embate de vozes dissonantes, processos de subjetivação e modos de sobrevivência e existência no HGP. Tinha o Ensino Fundamental incompleto e não possuía profissão. Com pouco acesso ao mercado de trabalho e aos serviços de educação e saúde, foi internada no HGP com 30 anos. Conforme consta do referido relatório psicossocial do dia 10 de julho de 2018,

> Ana – [Ana] comparece à entrevista em bom estado de higiene e adequadamente trajada, consciente, parcialmente orientada quanto a si e o mundo exterior [...]. A princípio **mostra-se revoltada por continuar presa e das condições do hospital: "é um desacato ao ser humano"** [...] (trecho do relatório psicossocial, 2018; grifos nossos).

Por um lado, a revolta de permanecer em um manicômio judiciário mostra as condições degradantes desses espaços. A vivência em ECTP não admite viabilidade alguma de tratamento, apenas potencializa os processos de sofrimento mental experienciados por essas mulheres, que, longe do acolhimento da família e sem um devido amparo, manifestam pioras significativas. Por outro lado, essa é uma manifestação da vontade de retomar o estatuto de humanidade perdido.

Neste caso, o próprio juiz solicitou, no dia 12 de setembro de 2017, a realização do exame de cessação da "periculosidade" de Ana. Em geral, os relatórios psicossociais, além das avaliações da equipe do HGP e da EAP, não são considerados suficientes para uma decisão de desinternação. Até a finalização desta pesquisa, em 2019, dois anos após a solicitação pelo juiz, o referido exame não havia sido realizado.

No país, ainda é comum a manutenção da internação em ECTP em decorrência da ausência de perícia. Segundo o censo sobre *A custódia* e o *tratamento psiquiátrico no Brasil*, já citado, em 2011, 41% dos exames de cessação da "periculosidade" estavam em atraso; o tempo médio de permanência à espera de um laudo psiquiátrico era de 10 meses e o de espera para o exame de cessação da "periculosidade" era de 32 meses; 7% dos indivíduos possuíam uma sentença de desinternação, mas eram mantidos em regime de internação (Diniz, 2013).

Situação semelhante ocorre no caso de Aline. Também com o Ensino Fundamental incompleto e sem profissão, foi internada no HGP com 34 anos. Teve o laudo psiquiátrico marcado para o dia 5 de novembro de 2018. Contudo, esse exame não foi realizado. O juiz responsável pelo caso pede, desde então, justificativa para a desídia nesse encaminhamento. Até a finalização deste estudo, esse esclarecimento não tinha sido feito.

Denise, igualmente mencionada no início deste estudo, também tinha o Ensino Fundamental incompleto e não possuía profissão. Foi internada no HGP com 21 anos. Em relatório psicossocial, datado do dia 22 de outubro de 2014, assim se manifesta:

> Denise – Perguntada sobre o seu comportamento no HCTP informa que **"faz tudo para sair deste hospital"**, que **fica "revoltada** porque peço as coisas (atendimento com psicólogo) e ninguém faz nada. **Eu sou ciente que não sou doida"**, que pelo menos no CRF[13]"**estudava, fazia teatro, fazia atividades** e no HCTP não faz nada, fica só trancada": – **"Aqui é o lugar que o filho chora e a mãe não vê"** (trecho do relatório psicossocial, 2014; grifos nossos).

13 Centro de Reeducação Feminino, instituição carcerária da qual Denise foi transferida.

A resistência dessas e de outras mulheres quanto aos descasos aos quais são submetidas é evidente, manifestam irritabilidade e expõem insatisfação constante com esse cenário. Esses agenciamentos transparecem sobretudo nos referidos relatórios psicossociais e avaliações da equipe do HGP e da EAP. De acordo com Quinaglia Silva e Brandi (2014), a inimputabilidade ou semi-imputabilidade despoja as pessoas assim consideradas de suas responsabilidades. Não obstante, a despeito dessa sanção penal que as condena a um espaço disciplinar de silenciamento e "normalização", elas vivenciam processos de produção de verdades sobre elas mesmas.

"É um perigo iminente para a família": as famílias como agentes responsáveis pela (des)internação das mulheres

Nesse cenário, as famílias ocupam um lugar privilegiado no processo decisório que culmina com a (des)internação. Historicamente no Ocidente, foi o julgamento das famílias (e não dos médicos) que determinou a internação das pessoas consideradas loucas. "Tribunais de família" foram, inclusive, criados por decreto na França em 1790 (Foucault, 2008; Frayze-Pereira, 1994).

No Brasil dos séculos XX e XXI, além de exames que atestam a cessação da "periculosidade" e do tempo de cumprimento da medida de segurança, o acolhimento das pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei por um parente é outro requisito para permitir uma desvinculação da Justiça.

De modo geral, as internas possuem vínculos familiares prejudicados, especialmente devido ao fato de o cometimento de crimes contra parentes ser recorrente. Tal quadro dificulta não apenas o acolhimento familiar para a realização do devido tratamento – tal como preconizado pela Lei da Reforma Psiquiátrica –, como também demonstrou ser fator condicionante no rumo das decisões judiciais.

Um caso notável é o de Thaís. Com Ensino Fundamental incompleto e igualmente sem profissão, ela recebeu, no ano de 2016, uma medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial. No entanto, no dia 26 de junho de 2018, um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do estado do Pará encaminhou ofício ao Ministério Público no qual informava o abandono familiar sofrido pela paciente (descoberto a partir de denúncia anônima). No dia 30 de julho de 2018, o Ministério Público confeccionou o seguinte relatório:

> Thaís – [...] O Creas Bragança fez o estudo do caso, onde foi verificado que **nenhum familiar se dispõe a cuidar da referida, a qual não está fazendo nenhum tratamento de saúde.**
>
> [...] No dia 17/07/2018, compareceram ao Ministério Público dois irmãos de [Thaís]. Segundo eles, a mesma se recusa a sair da casa onde mora, pois **leva homens para lá e também não quer fazer tratamento psiquiátrico, pois não se considera "doida"**.
>
> [...] No dia 30/07/2018, a Sra. [...], irmã de [Thaís], compareceu a esta promotoria para informar que **sua irmã que está recebendo o dinheiro da referida continua sem prestar os devidos cuidados para sua irmã** [...] e que gostaria que fossem tomadas providências urgentes, pois **a mesma está passando fome** e também já tentou invadir a casa da vizinha para matar as filhas dela. Além disso, a Sra. [...] teme que [Thaís] cometa algum crime e seja agredida pela população da rua onde mora, pois a referida já foi ameaçada de morte caso volte a cometer um novo delito (manifestação do Ministério Público, 2018; grifos nossos).

Diante da situação de abandono narrada, além do comportamento abusivo de uma das irmãs de Thaís que recebia o benefício dela e não o repassava, o Ministério Público, ao invés de pleitear o acesso aos seus direitos, dos quais estava sendo privada, requereu conversão do tratamento ambulatorial para a internação, sob a justificativa de que Thaís se recusava a dar continuidade a seu tratamento e possuía postura agressiva em relação aos familiares e vizinhos. Outra informação que merece atenção subjaz ao relato dos irmãos de Thaís: além de reivindicar sua sanidade mental, ela mantém relações com homens, posicionamento e comportamento inaceitáveis para eles, julgamento moral que transparece no trecho do relatório do Ministério Público. O pedido acabou por ser acatado e ela foi encaminhada para o HGP.

A propósito, o histórico de vida de Thaís, que tinha 30 anos quando foi internada, indica que nunca tinha recebido o tratamento de que necessitava, mesmo desde criança, quando já apresentava um estado de saúde mental comprometido, que era do conhecimento de todos os familiares. A ausência de qualquer amparo resultou em episódios constantes de crise, pelos quais foi culpabilizada e criminalizada, ao invés de acolhida.

Situação parecida ocorreu com Ana, já citada. Durante uma avaliação da EAP, datada de 10 de julho de 2018, foi realizado contato telefônico com a sua mãe, em que:

> Ana – [...] Refere que, apesar de gostar muito da filha, sente receio da paciente voltar ao convívio familiar [...]. Enfatiza que a filha não pode sair do HGP, pois **é um perigo iminente para a família** e para outras pessoas (trecho da avaliação da EAP, 2018; grifos nossos).

As famílias podem ser, portanto, produtoras do abandono e da manutenção da internação. Já no caso de Aline, anteriormente citada, os vínculos familiares preservados foram utilizados como argumentação para subsidiar o encaminhamento de sua desinternação. Em relatório psicossocial, datado de 15 de março de 2018, foi evidenciado que, apesar de possuir um quadro instável, apresentava melhoras após conversar com o irmão pelo telefone. Nesse sentido, a equipe do HGP sugeriu que ela deveria retornar ao convívio familiar e comunitário. A situação ainda está pendente de decisão, devido à longa demora na elaboração do laudo psiquiátrico, considerado necessário para uma possível desvinculação da Justiça.

Esse também foi o caso de Vera, analfabeta e lavradora, internada no HGP com 28 anos. Em 29 de outubro de 2014, o relatório psicossocial indicava satisfatório o "nível de ajustamento psicossocial", visto que a interna realizava atividades e estudava, possuía boa relação com outras internas e funcionários e mantinha vínculo afetivo forte com uma irmã mais nova. Assim, recomendou-se a desinternação e a realização do tratamento ambulatorial, posicionamento que foi acatado a partir de decisão judicial.

Um último exemplo, o caso de Helena, já citado, mostra que a família foi central para a decisão judicial de sua desinternação, conforme descrito em seu relatório psicossocial, datado de 27 de janeiro de 2014:

> Helena – Em informativo do SEFIS datado de 10/06/2013, **a Sra. [...], mãe da inimputável, solicita a desinternação da filha.** [...] Nas declarações prestadas ao SEFIS e nos documentos da Defensoria Pública é clara a intenção da genitora quanto à desinternação de [Helena] (trecho do relatório psicossocial, 2014; grifos nossos).

Neste caso, como mencionado, no dia 12 de junho de 2013, foi realizado laudo psiquiátrico que, em sentido contrário, posicionou-se pela não cessação da "periculosidade" da interna. No entanto, em fevereiro de 2014, o juiz responsável pelo caso decidiu acatar o relatório psicossocial e determinou a desinternação condicional de Helena.

> HELENA
>
> PARECER DA PSICOLOGIA
>
> Observamos que [Helena], **mais do que agressora, é vítima da sociedade por ocupar um lugar incompreendido de "doente mental" e sua "condenação" a prisão não se dá pelo crime que cometeu, mas pela doença de que é portadora, pois enquanto não obtiver a "cura" não poderá acessar a liberdade.**
>
> [...] Sopesamos ainda o fato de não estar recebendo assistência adequada, não só pela sua condição de internada, mas pelas **condições insalubres nas**

> **quais se encontra** atualmente **o HCTP**, que vão desde as péssimas condições de higiene, faltam recursos humanos, medicamentos e outros insumos.
>
> [...] Diante disto, e com base nas **legislações vigentes** que **garantem que o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais deva ser feito prioritariamente em sua comunidade,** sou de parecer favorável a desinternação condicional de [Helena] [...].
>
> PARECER DO SERVIÇO SOCIAL
>
> [...] Mesmo nos casos de patente doença mental e inimputabilidade dos agentes, cumpre referir que **nossos hospitais de custódia pouco contribuem para o efetivo cumprimento da finalidade primordial da medida de segurança, isto é, sua natureza curativa e reabilitadora**, conforme estabelece o art. do CPB.
>
> [...] **O que se vê são verdadeiros cárceres travestidos de hospitais em que a probabilidade de real recuperação dos internos é virtualmente nula, e cuja finalidade é, em verdade, segregar os perturbados mentais, cidadãos dos quais o Estado todavia não sabe muito bem o que fazer.**
>
> [...] O tratamento que vem sendo dado aos que padecem de enfermidades mentais e que tenham cometido delito em razão delas representa flagrante desrespeito à Lei nº 10.216/01 [...] (trecho do relatório psicossocial, 2014; grifos nossos).

Tratou-se de um dos pouquíssimos casos em que o relatório psicossocial prevaleceu em detrimento do laudo psiquiátrico no entendimento do magistrado.

No mesmo caso, anos depois, em 2016, o Ministério Público requereu a reinternação de Helena devido à "persistência de comportamento agressivo", relatada pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em que fazia tratamento ambulatorial e pela sua mãe, a mesma que anteriormente havia pedido sua desinternação. Em anexo ao requerimento, há laudo social e estudo socioeconômico do CAPS indicando situação de vulnerabilidade da família. Em abril de 2016, o juiz acatou o pedido e determinou a reinternação de Helena.

Os exemplos descritos elucidam a centralidade que a família tem para a (des) internação das mulheres. Ao contrário de visar a uma culpabilização da família, esse apontamento evidencia que a avaliação moral que permeia o poder-saber médico-judiciário também transparece nos discursos e decisões familiares e sociais. Quando analisamos o marcador social de gênero nesses hospitais-presídios, verificamos que o enclausuramento das mulheres tidas como perigosas tem como pano de fundo um julgamento moral.

Ainda, geralmente, a família é composta por pessoas também inseridas em um cenário de pobreza, com pouco ou nenhum acesso aos serviços públicos de

saúde, sobretudo por serem oriundas de localidades rurais e interioranas. Tudo isso se soma à pouca informação sobre como lidar com pessoas em sofrimento psíquico e também às poucas condições de dispor de tempo e de subsídios financeiros necessários para o devido amparo a essas mulheres.

Ora, se parte considerável das infrações penais cometidas pelas mulheres internadas em medida de segurança no HGP aconteceu contra um parente e se a família não quer ou não pode se responsabilizar por elas, deve haver um deslocamento dessa responsabilidade para o Estado. A Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 5º, sustenta ser responsabilidade do Estado a criação de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida nos casos de grave dependência institucional, decorrente de um quadro clínico severo ou da ausência de suporte social. Cabe, portanto, ao Estado criar, por exemplo, serviços residenciais terapêuticos (SRT), que promovam a desinstitucionalização e a humanização do tratamento dispensado a pessoas internadas em manicômios judiciários (Brasil, 2001; Quinaglia Silva; Brandi, 2014).

Alguns apontamentos

No decorrer desta análise foram evidenciadas as narrativas discursivas que permeiam as concepções acerca das ditas loucas infratoras, corroboradas pela noção de periculosidade e pelo ideal de feminilidade. Viu-se que o poder-saber médico-judiciário legitimou algumas das instituições de sequestro que atuam ainda hodiernamente. Surgiram as instituições carcerárias, que capturam os criminosos, as instituições manicomiais, que capturam os loucos, e, mais tarde, como fruto da relação entre ambas, os manicômios judiciários, que capturam os loucos criminosos.

No Brasil, foi visto que, apesar das conquistas trazidas pelas reformas sanitária e psiquiátrica, os manicômios judiciários permaneceram (e permanecem) atuando enquanto estabelecimentos legítimos para acolher as pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei. O Código Penal Brasileiro estabelece que esses indivíduos são inimputáveis ou semi-imputáveis, isto é, em princípio, não poderiam sofrer punição de caráter penal, mas deveriam ser recolhidos em ECTP porque representam perigo para a sociedade. Essa determinação é feita por decisão judicial de aplicação de medida de segurança na modalidade de internação.

Ocorre que tal dispositivo, por si só, apresenta caráter contraditório, uma vez que essas pessoas acabam, paradoxalmente, sendo apenadas, castigadas, por meio do enclausuramento em instituições precárias, híbridas, que não se inserem no sistema de saúde, mas sim no sistema prisional, são hospitais-presídios; ainda, são expostas a processos de docilização piores do que os das prisões comuns, pois envolvem medicalização exacerbada, bem como a possibilidade de a sanção penal ter caráter perpétuo. Não há autonomia do ato para possibilitar, por exemplo, remição por “bom comportamento”.

A noção de periculosidade lança um juízo para o futuro, por meio de uma decisão subjetiva dos avaliadores (no caso, o psiquiatra e o juiz), que é praticamente um exercício de futurologia. Não existem formas objetivas de garantir que uma pessoa represente (ou deixe de representar) perigo para a sociedade. Tampouco há como prever se alguém vai (ou não) praticar um crime futuramente.

Ainda, para além do sofrimento de que padecem as pessoas com transtornos mentais nos manicômios judiciários, que são, em sua maioria, negras, pobres, com baixo grau de escolaridade e periférica inserção no mercado de trabalho (Diniz, 2013) – ou seja, desamparadas pelo Estado desde muito antes de entrarem em conflito com a lei –, as mulheres sofrem de forma mais intensificada as violações de seus direitos fundamentais dentro desses estabelecimentos, haja vista que são submetidas, desde o momento do diagnóstico, aos estigmas relacionados especificamente ao gênero feminino, com acréscimo dos preconceitos raciais e de classe, que impactam na exclusão social delas.

Por meio da realização de uma etnografia em documentos, processos, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais, concernentes às mulheres "perigosas", foi possível evidenciar a perpetuação de muitos dos discursos que abrangem o ideal de feminilidade e da mulher "normal". De tal modo, contra aquelas que apresentam comportamentos desviantes dessa lógica são aplicados mecanismos de controle, na tentativa de docilizar esses corpos, além de marginalizá-los do meio social, fundamentados no discurso da periculosidade.

Diante disso, essas mulheres apresentam resistências, agenciamentos, em uma retomada de suas vontades e comportamentos, em um resgate do estatuto de humanidade que delas foi retirado. Conhecê-las significa romper o processo de silenciamento a que são submetidas. Apesar de representarem uma minoria em termos de quantidade nos manicômios judiciários, estão expostas a violências de vários tipos e possuem necessidades específicas a serem atendidas. Existem pouquíssimos indicadores que revelem, de forma contundente, a realidade vivenciada por elas, que se encontram, portanto, em situação de completa invisibilidade social.

Além disso, é primordial pensar a desinstitucionalização para além da esfera da desospitalização ou do desencarceramento. Seria a institucionalização a única medida possível para lidar com o indivíduo "perigoso"? Angela Davis, ao referir-se aos cárceres (e isso serve para qualquer instituição com caráter de fechamento), considera-os não apenas como um campo físico, mas também psíquico e ideológico, que internalizamos enquanto lugar destinado para colocar as "pessoas más" (Davis, 2016). A crença na existência de espaços, como os manicômios judiciários, que resolveriam o problema da "periculosidade" retira a viabilidade de discussões importantes e de deslocamentos para sensibilidades outras e formas alternativas (e mesmo substitutivas) de tratamento.

A partir do momento em que fazemos um esforço para humanizar as pessoas internadas em ECTP e para levar em conta seus históricos, nos deparamos com longos processos de sofrimento, que envolvem abusos, violências, abandono dos familiares, ausência de serviços públicos e tratamentos de qualidade (não à toa,

grande parte da população carcerária dos manicômios judiciários advém de áreas rurais e de extrema pobreza).

Portanto, conclui-se pela urgência da adoção de uma perspectiva que evidencie a situação particular enfrentada pelas mulheres nos manicômios judiciários, de modo a assegurar os seus direitos fundamentais. Deve prevalecer o disposto na Lei nº 10.216/2001, que indica a internação como última medida para lidar com pessoas que possuem transtornos mentais. Para aquelas que são completa ou parcialmente incapazes de entender o caráter ilícito de seus atos, a desinstitucionalização do tratamento deve preponderar sobre a noção de um suposto perigo que o indivíduo possa vir a representar para a sociedade, para que se priorizem os espaços de acolhimento extra-hospitalares.

Ainda, o poder de decisão sobre o destino dessas pessoas, que atualmente está concentrado nas mãos do juiz e do psiquiatra, deve ser descentralizado, de modo a serem levadas em conta avaliações multidisciplinares, que incluam a perspectiva de outros profissionais da área da saúde, como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. No intuito de resgatá-las para o convívio social, serão necessários igualmente esforços de outras esferas, tanto educacional, quanto política e jurídica.

Serviços substitutivos à internação prolongada, como os já citados SRT e CAPS, devem ser fortalecidos na esteira da luta pela desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, particularmente daquelas que tiveram um conflito com a lei. Finalmente, devem ser igualmente sanadas as incompatibilidades entre as leis que tratam da temática, precisamente o Código Penal Brasileiro e a Lei superveniente nº 10.216/2001, de modo a preponderar o entendimento que está de acordo com o texto constitucional e com a natureza de um Estado Democrático de Direito, além das reivindicações dos movimentos sociais, segundo o qual o convívio pacífico em sociedade e o respeito à diversidade devem prevalecer sobre qualquer ideal punitivista e marginalizador.

Recebido: 07/11/2019
Aprovado: 24/03/2020

Referências

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.* 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração, 2013.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Diário Oficial da União, 7 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, 6 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. *Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal.* Diário Oficial da União, 24 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde.* Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.

BRASIL. Ministério Público Federal (MPF); Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC). *Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001*. Brasília: MPF; PFDC, 2011.

BRASIL. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. *Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis a pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, 14 jan. 2014a.

BRASIL. Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014. *Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, 14 jan. 2014b.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.* Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. *Masculinidade hegemônica: repensando o conceito.* Estudos Feministas, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282. 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2013000100014. Acesso em: 23 jun. 2019.

CUNHA, Manuela Ivone P. da. *Malhas que a reclusão tece: questões de identidade numa prisão feminina*. Lisboa: Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais do Centro de Estudos Judiciários, 1994.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. *"Do ponto de vista de quem?": diálogos, olhares e etnografia dos/nos arquivos.* Revista Estudos Históricos, v. 2, n. 36, p. 7-32, 2005.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. T*empo imperfeito: uma etnografia do arquivo.* Mana, v. 10, n. 2, p. 287-322. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132004000200003. Acesso em: 18 jan. 2020.

DAVIS, Angela. *A liberdade é uma luta constante*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília:

LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2013.

ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade*. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). História das mulheres no Brasil. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

FONSECA, Claudia; SCALCO, Lúcia. *A biografia dos documentos: uma Antropologia das tecnologias de identificação.* In: FONSECA, Claudia; MACHADO, Helena (Orgs.). Ciência, identificação e tecnologias de governo. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2015.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. 4. ed. Trad. de Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: NAU, 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008a.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais.* 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. *O que é loucura*. 10. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GEOPRESÍDIOS. *Relatório mensal do Cadastro Nacional de Inspeções em Estabelecimentos Penais (CNIEP).* Disponível em: http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/geopresidios-page. Acesso em: 11 out. 2018.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

JUNQUEIRA, Mariane Oliveira. *Algumas considerações sobre gênero e saúde mental: as mulheres nos manicômios judiciários no Brasil*. Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. Florianópolis, 2017.

MARICATO, Glaucia. *Ordenando sujeitos: histórias performadas da lei nº 11.520/2007*. In: FONSECA, Claudia; MACHADO, Helena (Org.). Ciência, identificação e tecnologias de governo. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2015.

MARICATO, Glaucia. *Os muros do Estado: dos limites da política reparatória aos atingidos pela hanseníase.* In: MALUF, Sônia Weidner; QUINAGLIA SILVA, Érica (Org.). Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

MATOS, Raquel; MACHADO, Carla. *Criminalidade feminina e construção do género: emergência e consolidação das perspectivas feministas na Criminologia.* Análise Psicológica, v. 30, n. 1-2, p. 33-47. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000100005. Acesso em: 23 jun. 2019.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

PIERANGELLI, José Henrique; ZAFFARONI, *Eugenio Raúl. Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral.* 13. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

PIMENTEL, Alessandra. *O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica.* Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas, n. 114. São Paulo: Autores Associados, p. 179-195, 2001.

QUINAGLIA SILVA, Érica. *A política pública de saúde mental e a construção do indivíduo 'perigoso' no âmbito da medida de segurança no Distrito Federal.* In: CASTRO, Rosana, ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (Orgs.). Antropologias, saúde e contextos de crise. Brasília: Sobrescrita, 2018.

QUINAGLIA SILVA, Érica; BRANDI, Caroline Quinaglia Araújo Costa Silva. *"Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?: interlocuções e desafios entre o*

Direito e a Psicologia no contexto judiciário”. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 9, p. 3947-3954, 2014.

QUINAGLIA SILVA, Érica; CALEGARI, Marília. *Crime e loucura: estudo sobre a medida de segurança no Distrito Federal.* Anthropológicas, v. 29, n. 2, p. 154-187, 2018.

QUINAGLIA SILVA, Érica; SANTOS, Josenaide Engracia dos; CRUZ, Mônica Oliveira da. *Gênero, raça e loucura: o perfil das mulheres que cumprem medida de segurança no Distrito Federal.* In: MALUF, Sônia Weidner; QUINAGLIA SILVA, Érica (Orgs.). Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

RAUTER, Cristina. *Criminologia e subjetividade no Brasil.* Rio de Janeiro: Revan, 2003. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 8).